# GUIA BREVE PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

Coordenação e elaboração:

Ana Beatriz Duarte Vieira

Ana Lúcia da Silva

Ano 2023

# GUIA BREVE PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

Coordenação e elaboração:

Ana Beatriz Duarte Vieira

Ana Lúcia da Silva


Ano 2023

**Editora chefe**
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
**Editora executiva**
Natalia Oliveira
**Assistente editorial**
Flávia Roberta Barão
**Bibliotecária**
Janaina Ramos
**Projeto gráfico**
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
**Imagens da capa**
iStock
**Edição de arte**
Luiza Alves Batista



Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

# Guia breve para implantação de serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo
**Correção:** Maiara Ferreira
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga
**Revisão:** Os autores
**Coordenação e elaboração:** Ana Beatriz Duarte Vieira
Ana Lúcia da Silva
**Colaboração:** Alexandra Isabel de Amorim Lino
Valéria Bertonha Machado

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G943 Guia breve para implantação de serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia / Ana Lúcia da Silva, Ana Beatriz Duarte Vieira, Alexandra Isabel de Amorim Lino, et al. - Ponta Grossa - PR, 2022.

Outra autora
Valéria Bertonha Machado

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0822-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.222231001

1. Enfermagem. 2. Estomaterapia. 3. Saúde. I. Silva, Ana Lúcia da. II. Vieira, Ana Beatriz Duarte. III. Lino, Alexandra Isabel de Amorim. IV. Título.

CDD 610.73

**Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Atena Editora**
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

# DECLARAÇÃO DA EDITORA

## APRESENTAÇÃO

A Estomaterapia tem como principal foco a atenção especializada no atendimento aos pacientes em condição crônica de média ou alta complexidade. Além disso, integrar a gestão da assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão.

A Estomaterapia é uma especialidade do enfermeiro voltada para o cuidado das pessoas com estomias em geral, feridas aguda e de difícil cicatrização, fístulas e incontinências urinária e anal.

Este Guia é resultado da experiência das autoras na implantação do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília (SAEE-HUB) na década 1990 como Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) vinculado ao Decanato de Extensão e Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília.

O presente GUIA surgiu a partir do interesse dos enfermeiros em criar serviços para o atendimento aos pacientes que requerem intervenções relacionadas aos cuidados com estomias, incontinências e feridas. Não se trata de um modelo rígido, mas é importante garantir um suporte para aqueles que desejarem implantar o serviço ajustando às suas especificidades e realidade local.

Buscamos organizar em capítulos para nomear as etapas do Guia de forma a tornar a leitura mais atraente e de fácil compreensão. Dessa forma, esperamos que esse Guia possa contribuir com os profissionais enfermeiros empreendedores que desejam implantar serviços dessa natureza e fortalecer a oferta de assistência qualificada à população.

As autoras

## SUMÁRIO

# 1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Estomaterapia constitui-se em ambulatório de atenção especializada no atendimento aos pacientes em condição crônica de média ou alta complexidade cuja finalidade é integrar a gestão da assistência, o ensino e a pesquisa.

A Estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro que compreende o ramo da ciência da Enfermagem no atendimento às pessoas com estomias em geral, feridas aguda e crônica, fístulas e incontinências urinária e anal (YAMADA et al., 2008).

Os enfermeiros estomaterapeutas são profissionais com habilidades técnicas para atender as pessoas com esses agravos de saúde, no âmbito hospitalar, ambulatorial e na assistência domiciliar. Além disso, possui conhecimento acerca das diversas tecnologias disponíveis no mercado, voltadas ao atendimento dessas pessoas, desenvolve pesquisas e atua na indústria de produtos médico hospitalares, realiza consultorias especializadas e atua na formação de novos especialistas (YAMADA et al., 2008).

Nos serviços hospitalares e ambulatoriais, o enfermeiro estomaterapeuta deve desenvolver trabalho em equipe incluindo enfermeiros, médicos coloproctologistas, dermatologistas, oncologistas e outros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

A implantação de Serviço de Enfermagem em Estomaterapia visa ampliar o atendimento a pacientes com estomias em geral, feridas aguda e crônica, fístulas e incontinências urinária e anal em todas as fases do tratamento. Àqueles internados, em condições de alta, são encaminhados ao ambulatório e assim liberar leitos hospitalares, bem como reduzir custos e tempo de permanência hospitalar (TEIXEIRA, MENEZES, OLIVEIRA, 2016).

## 2. OBJETIVOS DO GUIA

O objetivo deste guia é sugerir aos Enfermeiros Estomaterapeutas um modelo para implantação do Serviço de Enfermagem em Estomaterapia nas unidades de saúde, que atendem pacientes cadastrados com intervenções como estomias, incontinências e feridas.

# MARCOS HISTÓRICOS E ASPECTOS LEGAIS

## 3. ASPECTOS HISTÓRICOS DA ESTOMATERAPIA

A estomaterapia surgiu na década de 1950, por iniciativa do Dr. Rupert Turnbull, na Cleveland Clinic nos Estados Unidos, que contratou Norma Gill para atender as pessoas com estomia. Desde então, foram criados cursos e no decorrer do tempo a estomaterapia foi consolidada, como especialidade dos enfermeiros, reconhecida internacionalmente.

No Brasil, foi criado o primeiro curso em 1990, na Escola de Enfermagem da USP, envolvendo as áreas de feridas, estomias e incontinências e atualmente, existem cursos de especializações nas diversas localidades do país. Os programas teóricos e práticos dos cursos são estabelecidos pelo World Council Enterostomal Terapy (YAMADA et al., 2008)

No Distrito Federal a estomaterapia teve início na década de 1990, quando foi verificado que as pessoas com estomia não tinham local de distribuição de material específico e surgiu a necessidade de definir o fornecimento e solucionar o problema. Esse movimento deu início a organização da assistência e suprimento de recursos necessários aos pacientes. Em 1992 foi registrada a Associação dos Ostomizados do Distrito Federal, e, em junho de 1994 foi iniciado o atendimento às pessoas com estomia em geral no Hospital Universitário de Brasília, com posterior implantação do PEAC/SAEE-HUB.

Tais ações foram apoiadas pela publicação da Portaria 116 de 09 de setembro de 1993 do Ministério da Saúde que delegava as Secretarias Estaduais de Saúde a responsabilidade da aquisição e distribuição dos equipamentos coletores. Em 1995, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal se comprometeu a sistematizar ações existentes para o atendimento a pessoa com estomia. Assim em 1996, foi criado o primeiro serviço de atendimento no Hospital Regional de Ceilândia (HRC).

Seguindo uma organização descentralizada foram expandidos serviços para realizar os atendimentos especializados:

- 2001 - Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) e Hospital Regional de Brazlândia (HRBz);
- 2003 - Hospital Regional do Gama (HRG), Planaltina (HRPL) e Asa Norte (HRAN);
- 2004 - Hospital Regional do Paranoá (HRPa);
- 2009 - Hospital Regional de Samambaia (HRSam) – extinto em 2018;
- 2012 - Sistema Prisional do Distrito Federal e no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM);
- 2018 - Policlínica do Núcleo Bandeirante.

De 2018 a 2021, foram realizadas algumas mudanças estruturais no organograma da atenção secundária em que alguns ambulatórios foram retirados da estrutura hospitalar e incorporados nas policlínicas, entre estes temos as regionais de Ceilândia, Planaltina, Sobradinho, Paranoá e Asa Norte. Neste período, além da atenção às pessoas com estomias, os ambulatórios estenderam seus atendimentos às pessoas com feridas complexas e incontinências.

Atualmente, existem 13 ambulatórios especializados na atenção as pessoas com estomias, 7 ambulatórios de atenção ao usuário com ferida complexa e 9 ambulatórios de atenção a pessoa com incontinência urinária que apresenta alguma complicação que preencham critérios para o uso do cateter urinário hidrofílico.

O esforço da Secretaria de Estado da Saúde do DF é contínuo em ações para a melhoria do atendimento às pessoas com estomias, feridas e incontinências. Em 2018, foi instituída a Referência Técnica Distrital (RTD) em Estomaterapia para "tratar de assuntos relacionados à assistência aos estomizados, avaliação e padronização de produtos, capacitação e atualização dos enfermeiros dos pólos de atendimento" (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL,2018).

# 4. EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

O Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília (SAEE-HUB) é um Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) vinculado ao Decanato de Extensão aprovado pelo Colegiado do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília.

O SAEE-HUB teve início no ano de 1999 pela iniciativa de uma professora enfermeira estomaterapeuta, um professor da Secretaria de Saúde do Distrito Federal cedido ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Posteriormente, houve inclusão de novos docentes ao projeto tanto na supervisão e apoio às ações de assistência, quanto na produção de conhecimento.

Por mais de duas décadas de existência o SAEE-HUB contribui para formação dos graduandos do Curso de Enfermagem, dos residentes de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário. Em 2010 e 2019 foram realizados dois cursos de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, na modalidade de ensino híbrido, aprovado pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Foram titulados como especialistas 37 enfermeiros de diversos estados do país e do Distrito Federal.

O PEAC/SAEE-HUB é desenvolvido no ambulatório do Hospital Universitário, tendo como proposta atendimento multiprofissional com a integração das equipes das especialidades de coloproctologia, dermatologia, cirurgia vascular, urologia, nutrição, farmácia, além da equipe de enfermagem do ambulatório atuante nas áreas citadas. As atividades ocorrem de segunda-feira à sexta-feira no período vespertino.

Participam do projeto os graduandos de enfermagem interessados, que se submetem a um processo de seleção a partir de critérios pré-estabelecidos exigidos pela coordenação do projeto que tem como objetivos desenvolver o ensino, pesquisa e extensão; prestar assistência integral aos pacientes e familiares; capacitar os acadêmicos de Enfermagem e estimular a formação na especialidade para atuação na área; produzir e difundir o conhecimento; promover a integração da Universidade à comunidade.

O Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia é destinado ao atendimento de usuários que apresentem as mais variadas situações relacionadas a feridas agudas e crônicas, estomias em geral, e incontinências urinária e anal. É um serviço de referência na prestação deste tipo de assistência, com a realização de mais de uma centena de atendimentos ao mês. Atende uma demanda de usuários de várias regiões no

Distrito Federal e região do entorno, ou seja, cidades de Minas Gerais e Goiás. Dentro de um ano (2018-2019), foram atendidos 2.875 pacientes sendo: 2.771 com feridas, 67 com estomias e 37 com distúrbios urinários.

Existem parcerias entre as equipes de especialidades médicas da coloproctologia, urologia, oncologia e da dermatologia no acompanhamento e encaminhamento dos pacientes, o que fortalecem as ações do SAEE/PEAC. Além disso, conta com o apoio da Associação dos Ostomizados do Distrito Federal nesses encaminhamentos.

Ao longo desses anos como produção cientifica foram desenvolvidas: Tese de doutorado, Dissertação de Mestrado, Trabalho de Conclusão do Curso, Projetos de Iniciação Científica e, consequentemente, publicações em periódicos nacionais e internacionais.

## 5. LEGISLAÇÕES RELACIONADA À PESSOA COM ESTOMIA

- **Lei nº 7.853/89 de** 24 de novembro de 1989 **-** estabelece normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social.
- **Decreto 5.296/2004** – inclui a pessoa com estomia como portadora de deficiência.
- **Lei nº 11.506, de 19 de julho de 2007 –** Institui a data de 16 de novembro como o Dia Nacional dos Estomizados.
- **Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009.** Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União [periódico da internet], Brasília (DF). 18 nov 2009.
- **Resolução normativa nº 325, 18 de abril de 2013** – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - assegura o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina.
- **Lei 13.031, de 24 de setembro de 2014** - Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada.
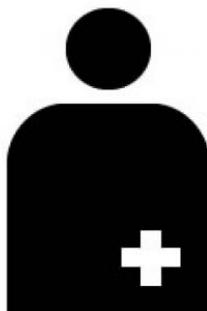
Figura 1. Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada.

Fonte: Lei 13.031, de 24 de setembro de 2014. (BRASIL, 2014)

- **Lei nº 13.146/15, de 06 de julho de 2015**–Dispõe sobre a Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
- **Lei 6.646, de 27 de agosto de 2020** - Garante às pessoas com estomia acessibilidade a banheiros públicos adaptado para estomizado no Distrito Federal, a exemplo de outros estados brasileiros. Aguarda aprovação.

Figura 2. Banheiros públicos para pessoa com estomia.

Fonte: Portal ostomizados (FERREIRA, 2016).
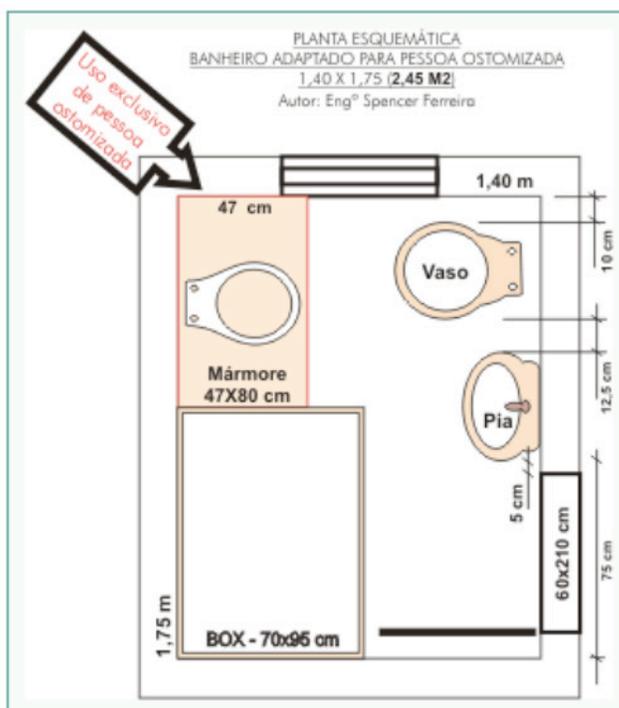
Figura 3. Planta esquemática do banheiro para pessoa com estomia.

Fonte: Portal ostomizados (FERREIRA, 2016).
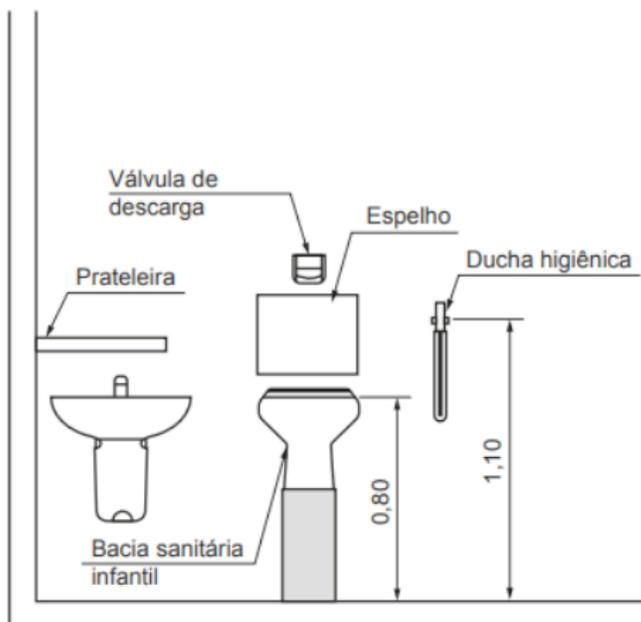
Figura 4. Sanitário para uso de pessoa com estomia – Vista frontal.

Fonte: NBR 9050/2015, Anexo D. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015)

**Consulte os links abaixo para mais informações**

www.abraso.org.br - Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO). www.sobest.org.br - Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/orgaos-colegiados/conade/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-conade Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – (CONADE).

# ETAPAS DA IMPLANTAÇÃO

# 6. FASES DA IMPLANTAÇÃO

## 6.1 LEVANTAMENTO DA EQUIPE RESPONSÁVEL

Fase 1: Sugere-se o mapeamento dos profissionais enfermeiros especializados atuantes nos serviços de atenção à saúde, no território local, que atendem ou não usuários em condições de estomias, incontinências e feridas.

Fase 2: Recomenda-se definir uma coordenação geral composta por uma equipe de caráter multiprofissional que será responsável pela condução do processo e pactuações institucionais.

Fase 3: Aconselha-se identificar profissionais especializados em municípios vizinhos e convidar especialistas acadêmicos para assessorias, a fim de enriquecer a proposta, promover a troca de experiências e ampliar o atendimento na rede de atenção à saúde.

## 6.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

É importante que a equipe da coordenação identifique onde a população específica é atendida na unidade de saúde em que será instalado Serviço de Enfermagem em Estomaterapia. Uma pesquisa deverá buscar o levantamento desses dados em instrumentos de cadastro individual que podem ajudar nesse mapeamento.

## 6.3 ANÁLISE

### 6.3.1 Recursos físicos e materiais

- Identificar a existência ou necessidade de locais adequados ou adaptados e materiais para o atendimento específico.
- Definir objetivos, metas e indicadores a serem alcançados pelo serviço.
- Sistematizar a oferta dos atendimentos no Serviço de Enfermagem em Estomaterapia pela unidade de de saúde.

### 6.3.2 Regulamentação da oferta

Estabelecer controle e gestão do processo cuidar e o processo gerenciar por meio de procedimento operacional padrão (POP).

### 6.3.3 Capacitação dos profissionais

Os profissionais que atuarão no serviço deverão ser graduados em enfermagem, com pós graduação *lato sensu* em estomaterapia (ET) e titulados pela Sociedade Brasileira

de Estomaterapia com renovação do título a cada seis anos (TiSOBEST).

## 6.4 APOIO MATRICIAL E COOPERAÇÃO HORIZONTAL

O apoio matricial é baseado no arranjo organizacional em que se viabiliza o sistema de referência e contra referência com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

A cooperação horizontal caracteriza-se pelas parcerias e redes de apoio que visam a discussão em conjunto sobre os problemas e planejamento integrado para atender as necessidade e demandas dos usuários envolvidos.

As parcerias com outras especialidades são fundamentais para a identificação e acesso dos usuários ao serviço.

## 6.5 CRIAÇÃO DO SERVIÇO

Há possibilidade de implementação do Serviço de Enfermagem em Estomaterapia em serviços públicos com inserção na rede de atenção básica, ambulatorial, hospitalar, atenção domiciliar. Há ainda, inserção na rede privada com serviços em hospitais, consultórios ou clínicas.

# 7. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O processo de avaliação e monitoramento permite o acompanhamento dos serviços e melhoria da qualidade do atendimento. Deve-se estabelecer indicadores de processo e de resultado. Existem instrumentos que podem captar informações específicas, quantitativas e qualitativas, para acompanhar o processo de implantação e seus resultados.

## 8. FINANCIAMENTO

Nos serviços públicos os recursos financeiros para manutenção do Serviço de Estomaterapia serão transferidos conforme estabelecido em programa de pactuação da secretaria de saúde às unidades de saúde.

Os procedimentos de consultas, os insumos são financiados e devem ser registrados em sistemas de cadastro da unidade de saúde para que ocorra o repasse da verba específica.

Nos serviços privados os recursos financeiros seguirão a tabela de consulta e procedimentos estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Os gastos com os suprimentos seguirão métricas que possibilitam o conhecimento sobre a rentabilidade do serviço ou das clínicas.

# 9. ESTIMATIVA DE CUSTOS

Pelas diferentes características institucionais os custos são recorrentes. Há que se calcular os custos fixos e variáveis. Os valores variam de acordo com o aumento ou queda da produtividade ou da receita.

# 10. ELABORAÇÃO DO PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Tendo como apoio o diagnóstico realizado, as ações devem ser sistematizadas para serem institucionalizadas, tendo como base estratégias que possam ser implementadas.

- **Ação 1**: Definir um núcleo responsável pela condução do processo, preferencialmente de caráter multiprofissional com a participação de enfermeira estomaterapeuta, assessores externos especialistas, consultores que possuam conhecimentos acerca da temática, trabalhadores da unidade de saúde, acadêmicos e usuários envolvidos.
- **Ação 2**: Pactuar com os gestores da unidade de saúde que será implantado o serviço – atenção básica, média ou alta complexidade.
- **Ação 3:** Pactuar com as equipes envolvidas, em especial equipes médicas e de enfermagem, além de outras áreas específicas para o suporte.
- **Ação 4:** Pactuar com os atores envolvidos – grupos, associações ou representações locais.
- **Ação 5**: Identificar profissionais em municípios vizinhos de forma a estabelecer parcerias e ações de referências e contrarreferências.
- **Ação 6**: Definir o espaço físico que será realizado o atendimento.
- **Ação 7**: Adaptar ou adequar a estrutura física para o atendimento.
- **Ação 8**: Realizar a provisão de recursos humanos e materiais.
- **Ação 9**: Organizar a oferta seguindo as normas gerais do serviço e a demanda de atendimento.

As ações estarão em consonância com as normas gerais estabelecidas pelo ato institucional de criação do serviço.

## 10.1 DIMENSIONAMENTO DO CAPITAL HUMANO

Visando a prestação de cuidado com qualidade e segurança à pessoa com estomia é fundamental uma equipe capacitada técnica-cientificamente, bem como com habilidade de comunicação e escuta terapêutica de forma empática.

A composição da equipe que cuida de pessoas com estomias e seus familiares, além de diferentes competências deve-se considerar o cálculo adequado para o dimensionamento dos seus colaboradores, aqui denominados de “Capital Humano”.

É de competência exclusiva do enfermeiro estabelecer o quadro de profissionais de enfermagem considerando os aspectos quantitativo e qualitativo objetivando atingir o

padrão de excelência do cuidado de enfermagem.

Os parâmetros a serem considerados no cálculo de dimensionamento refere-se:

- Ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros, estrutura organizacional e física, complexidade dos serviços e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- Ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científico, dinâmica de funcionamento da unidade, modelo gerencial, modelo de assistência, jornada de trabalho, carga horária semanal, índice de segurança técnica, proporção de funcionários de nível superior e médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial.
- Ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem e realidade sociocultural.

O Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE) é uma Unidade de Assistência Especial (UAE), que não vincula o dimensionamento da equipe de enfermagem ao leito/dia e, portanto, utiliza para a realização dos cálculos o sítio funcional, preconizado pela Resolução COFEN 0543/2017 que estabelece no seu artigo 11

> “Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sitio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

O sítio funcional apresenta um significado tridimensional, ou seja, deve contemplar as atividades, local ou área operacional e o período de tempo em que:

- Unidade Especial (Sítio Funcional; Local ou Área Operacional)
- Local onde são realizadas as intervenções/atividades de Enfermagem (recepção, consultório, sala de exames, sala de curativo, sala de preparo de material, sala de esterilização, expurgo, entre outros)
- Período de tempo (PT): tempo da jornada de trabalho que varia de acordo com a carga horária semanal. (horas de trabalho/dia: 6h, 8h, 12h).

A Portaria/MS 400/2009 “estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS”, dispõe que o serviço de estomaterapia deverá ser composto de, no mínimo: 1 médico; 1 enfermeiro e 1 assistente social, dando-se prioridade a maior proporção de enfermeiros na equipe (BRASIL, 2009).

O número de profissionais deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência do serviço e os profissionais não necessitam ser exclusivos do serviço.

Ainda, segundo a Resolução COFEN 543/2017, o quantitativo de enfermeiros para as atividades de gestão, educação continuada, pesquisa e comissões permanentes deverá ser dimensionado à parte de acordo com a cultura organizacional e estrutura dos serviços de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Para a funcionalidade e atendimento mínimo do serviço sugere-se que seja necessário:

- Auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais
- Auxiliar de Enfermagem com carga horária de 40 horas semanais
- Enfermeiros - pelo menos um estomaterapeuta com carga horária de 40 horas semanais.
- Outros profissionais devem compor o quadro: Médico Cirurgião Geral ou especialista (Colocproctologista/Urologista); Nutricionista; Psicólogo e Assistente Social (por parceria ou núcleo).

## 10.2 MODELO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O processo de trabalho do enfermeiro engloba as dimensões cuidar, educar, gerenciar e pesquisar e cada um desses processos tem seus elementos constitutivos a saber: objeto, instrumento e finalidade. A divisão social do trabalho de enfermagem delega aos profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) as atividades que envolvem o processo de trabalho cuidar, já os enfermeiros assumem preferencialmente o processo de trabalho gerenciar (FELLI; PEDUZZI, 2016).

Para a eleição do modelo assistencial a ser prestado ao paciente, diferentes fatores devem ser considerados como a cultura organizacional que tem como elementos constituintes a visão, a missão, os valores, as crenças e a qualificação de seus colaboradores.

A opção pela escolha do modelo de assistência objetiva garantir ações que visem a qualidade e segurança do paciente. O modelo assistencial diz respeito a como se dá a organização do trabalho articulando os recursos físicos, tecnológicos, materiais e humanos (GEROLIN; CUNHA, 2013).

Os Cuidados Centrados no Paciente e na Família (CCPF) têm como fundamento o envolvimento e a participação do paciente e de seus familiares nos cuidados ofertados, sendo uma das estratégias vitais para a promoção de um cuidado seguro. De acordo com este modelo, o princípio da participação engloba o fornecimento de apoio e incentivo aos pacientes e familiares para participarem efetivamente do cuidado e do processo de tomada de decisão sobre o cuidar (DAVIDSON et al., 2017).

Deve-se encorajar pacientes e familiares a obterem informações acerca de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, assim como a fornecerem informações precisas sobre seu estado de saúde atual e pregresso, relacionadas ao autocuidado.

Conforme preconiza o CCPF, o compartilhamento de informações implica comunicar e compartilhar em tempo oportuno informações completas, verdadeiras, imparciais e úteis. É preciso empoderar as famílias e capacitar os profissionais para realizar perguntas com foco nas necessidades do paciente e família, ouvindo e atendendo às suas demandas. Dessa forma, pacientes e familiares de posse de informações precisas sobre seu estado de saúde são importantes parceiros e colaboradores, e assim terão possibilidades de apontar possíveis falhas no processo de cuidado (CRUZ; PEDREIRA, 2020).

Esse modelo de assistência é sustentado por seis elementos: liderança, trabalho em equipe, prática profissional, assistência de enfermagem, recursos e resultados os quais devem ocorrer em um ambiente de cuidado e de cura (CRUZ; PEDREIRA, 2020).

No caso em tela, os pacientes com estomias, feridas e incontinências urinária e anal, normalmente se submetem a tratamento de longa duração, e para lograr êxito é de suma importante a aderência do paciente e familiares ao tratamento. E também de uma comunicação eficaz e empática por parte do profissional de enfermagem, fatores que contribuem para um cuidado seguro e de qualidade.

## 10.3 RECURSOS MATERIAIS

A provisão de material será prevista conforme a demanda do serviço descrito pela Portaria/MS 400/2009 “estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS”, no Art. 3º, § 1º e § 2º ratifica

> “o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (...) responsabilizar-se pela administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, as condições de armazenamento, avaliação e fornecimento para as pessoas com estoma.” (BRASIL, 2009).

### 10.3.1 Equipamentos/dispositivos

Deve ser considerado um catálogo básico de insumos para atendimento dos usuários com as diversas especificidades, conforme exemplificado no Quadro 1.

| MATERIAL PARA ESTOMIA | | |
|---|---|---|
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
| 1 | Bolsa 2 peças transparente | unidades/mês |
| 2 | Bolsa 2 peças opaca | unidades/mês |
| 3 | Bolsa 2 peças ileo | unidades/mês |
| 4 | Bolsa 1 peças transparente | unidades/mês |
| 5 | Bolsa 1 peças opaca | unidades/mês |
| 6 | Bolsa 2 peças URO | unidades/mês |
| 7 | Bolsa 1 peça URO | unidades/mês |
| 8 | Bolsa 1 peça convexa | unidades/mês |
| 9 | Bolsa 2 peças convexa | unidades/mês |
| 10 | Bolsa prolapso aro 70mm | unidades/mês |
| 11 | Bolsa prolapso aro 100mm | unidades/mês |
| 12 | Cinto | unidades/mês |
| 13 | Sistema de irrigação | unidades/mês |
| 14 | Protetor de estoma | unidades/mês |
| 15 | Obturador 35mm | unidades/mês |
| 16 | Obturador 45mm | unidades/mês |
| 17 | Pasta de hidrocoloide com alcool | unidades/mês |
| 18 | Placa protetora | unidades/mês |
| 19 | Protetor de pele em pó | unidades/mês |
| 20 | Pasta protetora em tira | unidades/mês |
| **MATERIAL PARA FERIDAS** | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
| 1 | Mallha com prata | unidades/mês |
| 2 | Bota de unna | unidades/mês |
| 3 | Carvão 10x10 cm | unidades/mês |
| 4 | Carvão 10x19,5 cm | unidades/mês |
| 5 | Alginato 10x10 cm | unidades/mês |
| 6 | Alginato 10x20 cm | unidades/mês |
| 7 | Hidrofibra com prata | unidades/mês |
| 8 | Hidropolimero 10x10 | unidades/mês |
| 9 | Filme transparente rolo | unidades/mês |
| **MATERIAL PARA INCONTINÊNCIAS** | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
| 1 | Cateter urinário n.10 e 12 | unidades/mês |
| 2 | Cateter hidrofílico n. 10 e 12 feminino | unidades/mês |
| 3 | Cateter hidrofílico n. 10 e 12 masculino | unidades/mês |
| 4 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 30 mm, c/ extensor pvc, estéril, uso único, embalagem individual | unidades/mês |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 30 mm, estéril, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 6 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 25 mm, estéril, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 7 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, autoadesivo, cerca de 30 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 8 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, autoadesivo, cerca de 35 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 9 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, autoadesivo, cerca de 20 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 10 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, autoadesivo, cerca de 25 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 11 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, c/ fita adesiva hidrocolóide dupla face, cerca de 30 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 12 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, c/ fita adesiva hidrocolóide dupla face, cerca de 35 mm, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 13 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 25 mm, c/ extensor pvc, coletor cerca de 1000 ml, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 14 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 30 mm, c/ extensor pvc, coletor cerca de 1000 ml, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 15 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 35 mm, estéril, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 16 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, clamp, polímero e almofada de silicone, ajustável, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 17 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, clamp, polímero e velcro, ajustável, uso único, embalagem individual | unidades/mês |
| 18 | Dispositivo externo p/ incontinência urinária, masculino, preservativo c/ abertura p/ drenagem, látex natural, cerca de 30 mm, c/ extensor pvc, coletor cerca de 2000 ml, uso único, embalagem individual | unidades/mês |

| | | |
|---|---|---|
| 19 | Fralda para adultos - Pequena, Média, Grande e Extra | unidades/mês |
| 20 | Dispositivo para incontinência urinária, masculino, absorvente composto por polipropileno; manta de celulose; - Polímero absorvente; polietileno; adesivo termoplástico; fita siliconada. | unidades/mês |
| 21 | Absorvente feminino, composto por polipropileno, celulose, polietileno, fita siliconada. | unidades/mês |
| **Incontinência Fecal/anal** | | |
| 1 | Sistema fechado para drenagem das fezes líquidas e semilíquidas, composto por um cateter flexível de silicone com balão para ser insuflado com água e bolsa coletora. Não estéril. Não contém látex. | unidades/mês |
| 2 | Sistema de manejo à incontinência fecal: 1 cateter de silicone, 1 seringa de 60ml e 3 bolsas coletoras de 1 litro; | unidades/mês |
| 3 | Plug anal, 12mm diâmetro por 28mm comprimento (seco); e 37mm diâmetro e 31mm comprimento (úmido).<br>Contém uma corda em tecido de algodão para a remoção. | unidades/mês |
| 4 | Plug anal 16mm diâmetro por 28mm comprimento (seco); e 45mm diâmetro e 31mm comprimento (úmido).<br>Composto por espuma (permite a passagem de ar) comprimido por película hidrossolúvel. Contém uma corda em tecido de algodão para a remoção. | unidades/mês |

Quadro 1. Catálogo de insumos

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

### 10.3.2 Material de consumo

O atendimento ao usuário prevê antecipadamente que haja uma previsão de insumos básicos e específicos que supram a necessidade durante o atendimento. No Quadro 2, apresentamos os itens básicos para apoio a procedimentos, funcionamento e recebimento do paciente no ambulatório.

| Item | Material consumo |
|---|---|
| 1 | Lençol descartável |
| 2 | Álcool 70% |
| 3 | Gaze de rolo |
| 4 | Gaze estéril |
| 5 | Gaze não estéril |
| 6 | Luva não estéril |
| 7 | Luva estéril n. 7,0 |
| 8 | Luva estéril n. 7,5 |
| 9 | Lâmina de bisturi n. 10 e 20 |
| 10 | Xilocaína gel / Lubrificante em gel |
| 11 | Seringa de 10 ml |
| 12 | Materiais específicos para atender pacientes de incontinências |
| 13 | Materiais específicos para atender pacientes com estomias alimentares |
| 14 | Equipamentos e acessórios para estomias intestinais |
| 15 | Coberturas para feridas |
| 16 | Solução Fisiológica 500ml |
| 17 | Sabão líquido |

Quadro 2. Material de consumo

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

### 10.3.3 Material permanente básico

De acordo com a necessidade de atendimento local o serviço assistencial deve estar munido de materiais permanentes, além das cadeiras, mesas, macas e escadas. Os materiais devem ser escolhidos conforme as necessidades tecnológicas necessárias para atendimento ao usuário, a partir do diagnóstico situacional realizado no momento de implantação, para assim entender as áreas a serem contempladas nos atendimentos, conforme Quadro 3.

| Item | Material permanente básico |
|---|---|
| 1 | Pacotes de curativos com três pinças |
| 2 | Tesouras |
| 3 | Estetoscópio |
| 4 | Esfigmomanômetro |
| 5 | Glicosímetro |
| 6 | Oxímetro |
| 7 | Doppler |
| 8 | Foco frontal |
| 9 | Balança antropométrica |
| 10 | Balança pediátrica |
| 11 | Espelho com dimensões de 120x50 cm |
| 12 | Balde para lixo com tampa e pedal |
| 13 | Suporte de soro |

Quadro 3. Material permanente básico.

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

# 11. INFRAESTRUTURA

É previsto pela Portaria/MS 400/2009 “estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS”, que “as instalações físicas do Serviço deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos”, descritos no Quadro 4.

| Estrutura física | Materiais/ móveis |
|---|---|
| **Recepção** | Computador, impressora, cadeira, mesa e armário arquivo, armário secretária, lixeira (lixo comum), quadro para avisos. |
| **Consultório 1** | Maca, escadinha, mesa auxiliar com rodízios (tipo mesa de mayo), suporte de soro, armário vitrine (para guarda de material de uso diário), mesa de escritório e 3 cadeiras, lixeira (lixo comum) e lixeira com pedal (lixo contaminado), pia para lavagem das mãos, porta papel, porta sabão |
| **Consultório 2** | Maca, escadinha, mesa auxiliar com rodízios (tipo mesa de mayo), suporte de soro, armário vitrine (para guarda de material de uso diário), mesa de escritório e 3 cadeiras, lixeira (lixo comum) e lixeira com pedal (lixo contaminado), pia para lavagem das mãos, porta papel, porta sabão.<br>Instalação de tanque de hidroterapia (opcional) |
| **Consultório 3** | Maca, escadinha, mesa auxiliar com rodízios (tipo mesa de mayo), suporte de soro, armário vitrine (para guarda de material de uso diário), mesa de escritório e 3 cadeiras, lixeira (lixo comum) e lixeira com pedal (lixo contaminado) pia para lavagem das mãos porta papel, porta sabão.<br>Doppler e pistola pulsátil. |
| **Sala de reuniões** | Mesa para reunião, quadro de avisos, cadeiras individuais, computador, impressora, projetor |
| **Local para estocagem de material (opcional)** | Armário de aço com prateleiras e chave (poderá ser disposto nos consultórios ou em pequeno espaço como almoxarifado do setor). |
| **Banheiro** | Exclusivo, com sanitário adaptado para a pessoa com estomia e ducha higiênica. |
| **Copa** | Pequeno espaço que comporte uma pia, bebedouro e microondas. |
| **Expurgo** | Adequado para descarte de dejetos. |

Quadro 4. Infraestrutura para montagem do ambiente físico.

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

## 12. FLUXO DE ATENDIMENTO E ATIVIDADES

A Portaria/MS 400/2009 “estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS”, estabelece “fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estoma na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, inclusive para cirurgia de reversão de estomias nas unidades hospitalares”

Para o atendimento à pessoa com estomias, feridas e incontinências e sua família são descritas as modalidades e consideradas como atividades dos profissionais, conforme prevê a Portaria 400

> I - atendimento individual (consulta de enfermagem e consulta médica e consulta de serviço social);
>
> II - atendimento em grupo (orientação, grupo operativo, atividades educativas em saúde e de vida diária);
>
> III - orientação à família;
>
> IV - atividades com enfoque na inclusão da pessoa com estoma na família e na sociedade;
>
> V - planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para distribuição;
>
> VI - atividades de orientação aos profissionais da atenção básica para o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência (BRASIL, 2009).

Figura 2. Fluxo de atendimento no serviço

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

Figura 3. Fluxo de atendimento da pessoa com estomia, feridas crônicas e incontinências.

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

Figura 4. Acolhimento do paciente no serviço

Fonte: Autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

# 13. DESCRIÇÃO DO CADASTRO E CÓDIGOS SUS

O serviço deverá ser cadastrado junto ao Ministério da Saúde (MS) para atendimento para que seja possível o repasse dos materiais dispensados para os pacientes. Os materiais são classificados em níveis de acordo com suas semelhanças de uso e diferentes características. O nível mais restrito de classificação é o Padrão Descritivo de Material (PDM) que inclui as diversas apresentações de um mesmo produto e recebe seu Código de Nome de Item ou "*International Nome Code*" (INC).

Abaixo os Quadros 5 e 6 apresentam códigos do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais (OPM) da tabela SUS (SIGTAP), com informações de quantidade do que será repassado para nortear o atendimento. O que não é repassado pelo MS é complementado pelo governo de Estado, Município ou Distrito Federal.

| ESTOMIAS | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **CID** |
| 7.01.05.001-2 | Bolsa de colostomia fechada com adesivo microporoso (Até 30 Mês) | Z93.3 Colostomia<br>Z93.2 Ileostomia |
| 7.01.05.004-7 | Conjunto de placa e bolsa para ostomia intestinal (até 10 unid./ mês) | Z93.3 Colostomia<br>Z93.2 Ileostomia |
| 7.01.06.002-6 | Bolsa coletora para urostomizados (até 30unid./ mês) | Z93.3 Colostomia<br>Z93.2 Ileostomia |
| 7.01.06.004-2 | Conjunto de placa para urostomizados (até 15unid./ mês) | Z93.6 Orifícios artificiais do aparelho urinário |
| 7.01.06.001-8 | Barreiras protetoras de pele sintética e/ou mista em forma de pó / pasta e/ou placa | Z93.6 Orifícios artificiais do aparelho urinário<br>Z93.3 Colostomia<br>Z93.2 Ileostomia |
| 7.01.05.002-0 | Bolsa de colostomia drenavel (até 30 unid./ mês) | Z93.3 colostomia<br>Z93.2 Ileostomia |
| 701060034 | Coletor de perna ou cama (4 unidades/mês) | Z93.6 Orificios artificiais do aparelho urinário |

Quadro 5. Descrição do cadastro de códigos de estomias, conforme tabela SUS/MS.

Fonte: Adaptado pelas autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

| CURATIVOS | | |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | CID |
| 401010015 | Curativo Grau II com ou sem desbridamento | Z54 Convalescência Cirúrgica<br>I83.0 Varizes dos membros inferiores com úlcera<br>I73.9 Doenças vasculares periféricas não especificada<br><br>C 50.8 Lesão de mama<br>C 76.0 Neo de cabeça e pescoço<br>L89 Lesão por Pressão<br>T14.0 Traumatismo superficial de região não especificada do corpo |

Quadro 6. Descrição do cadastro de códigos de feridas, conforme tabela SUS/MS.

Fonte: Adaptado pelas autoras. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

# 14. REDES DE CUIDADO: ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO

Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O cuidado deve ser ofertado por equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, organizado em fluxos por meio da gestão compartilhada e desenvolver ações com foco no respeito à singularidade, à autonomia e à independência das pessoas com estomias, incontinências e feridas crônicas.

Dessa forma, grupos de apoio são organizados por pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros representantes da comunidade com enfoque na escuta qualificada, no estabelecimento de vínculo e na corresponsabilidade para o processo de produção de saúde (BRASIL, 2021).

Portanto, os grupos de apoio possuem papel relevante na troca de saberes, na propagação de informações, no auxílio para resolutividade de problemas de saúde e na ajuda mútua, além de buscar a garantia dos seus direitos específicos.

Deve-se investir na qualificação do profissional enfermeiro por meio de cursos de pós-graduação em Estomaterapia com objetivo de melhor adequar o atendimento aos usuários. Além disso, alicerçar-se no tripé da assistência, ensino e pesquisa para aquisição de conhecimentos necessários na resolutividade de questões relacionadas as feridas crônicas, incontinências e estomias.

# REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 9050.** Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015, 3ª Ed. 148p.

BRASIL. **Lei nº 11.506, de 19 de julho de 2007.** Institui a data de 16 de novembro como o Dia Nacional dos Estomizados. Diário Oficial da União [DOU]: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 139, p.1, 20 jun. 2007.

BRASIL. **Decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasil: Câmara Nacional, [2004]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL**. Lei 13.031, de 24 de setembro de 2014**. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. Diário Oficial da União [DOU]: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 185, p.3, 25 set. 2014.

BRASIL. **Lei 6.646, de 17 de agosto de 2020.** Garante o direito à acessibilidade das pessoas ostomizadas aos banheiros de uso público do Distrito Federal, mediante a instalação de equipamentos adequados para a sua utilização. Diário Oficial do Distrito Federal [DODF]: seção 1, Brasília, DF, ano 49, n. 162, p. 1-2, 26 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146/15, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União [DOU]: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 127, p. 2- 11, 7 jun. 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.853/89 de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasil: Câmara Nacional, [1989]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009.** Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União [DOU]: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 220, p.41, 18 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução normativa nº 325, 18 de abril de 2013**. Altera a Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. Brasil: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2013]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325_18_04_2013.html. Acesso em: 26 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO Nº 543, DE 18 DE ABRIL DE 2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União [DOU]: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 86, p. 119, 8 mai. 2017.

CRUZ, A. C.; PEDREIRA, M. L. G. **Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, p. 1-4, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672. Acesso em: 26 jun. 2022.

DAVIDSON, J. E. *et al*. **Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU**. Critical Care Medicine, v. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672. Acesso em: 26 jun. 2022.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

FERREIRA S. **Portal Ostomizados.** Disponível em: http://www.ostomizados.com/. Rio de Janeiro, 18 mar 2016. Acesso em: 26 jun. 2022.

GEROLIN, F. S. F.; CUNHA, I. C. K. O. **Modelos assistenciais na enfermagem - Revisão de literatura**. Enfermagem em Foco, v. 4, n. 1, p. 33-36, 2013. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/500/190. Acesso em: 26 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 26 jun. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 1032, de 17 de setembro de 2018.** Institui a Referência Técnica Distrital no âmbito da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e99bfb405d584bb496f5e846e737f381/ses_prt_1190_2021.html#art11. Acesso em: 26 jun. 2022.

TEIXEIRA, A. K. S.; MENEZES, L. C. G.; OLIVEIRA, R. M. **Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência**. Estima, v.14 n.1, p. 3-12, 2016. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1806-3144201600010002. Acesso em: 26 jun. 2022.

YAMADA, B. F. A. *et al.* **Atualização**. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 6, n. 1, 2008. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222. Acesso em: 26 jun. 2022.

## SOBRE OS AUTORES

**ANA LÚCIA DA SILVA** - Organizadora - Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Graduada em Direito pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília. Doutora em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. E-mail institucional: analucia@unb.br CV: http://lattes.cnpq.br/2672771793565865 ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-3755-6814

**ANA BEATRIZ DUARTE VIEIRA** - Organizadora - Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Especialista em Bioética pela Universidade de Brasília. Especialista em Saúde Pública pela Universidade São Camilo. E-mail institucional: bibiana@unb.br CV: http://lattes.cnpq.br/5624241625578485 ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-0147-5641

**ALEXANDRA ISABEL DE AMORIM LINO** - Colaboradora - Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest. Graduada e licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Estomaterapeuta pela Universidade de Brasília. Coordenadora do Ambulatório de Estomaterapia do Hospital de Base do Distrito Federal. Enfermeira Assistencial do Ambulatório de Coloproctologia do Hospital de Base do Distrito Federal. Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico da SES DF. Presidente e Diretora Científica da Sobest- Seção/DF. E-mail institucional: alexandra.lino2@gmail.com CV: http://lattes.cnpq.br/3893521113368595 ORCID https://orcid.org/0000-0003-0988-2284

**VALÉRIA BERTONHA MACHADO** – Colaboradora - Professora Associada do Departamento de Enfermagem. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Mestre em Administração do Serviço de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Administração Hospitalar. E-mail institucional: valeriabert@unb.br CV: http://lattes.cnpq.br/5314243830691931 ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1106-4571

# GUIA BREVE PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023